Заведующему МБДОУ д/с № 57

Пановой Т. В.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О. родителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Адрес проживания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить льготу моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка, дата рождения)

посещающего МБДОУ д/с № 57, группу №\_\_\_\_\_\_ так как

**Выбрать одно нужное:**

1. Наша семья признана малообеспеченной;

2. Являюсь малообеспеченной одинокой матерью;

3. Наша семья является многодетной;

4. Он (а) признан (а) ребенком-инвалидом.

Подтверждающие документы прилагаю.

Дата Подпись.